

## תותבות מיידיות

# Immediate Dentures

כותב העבודה: יזבקי אברהים

בוגר קורס מומחים 4

### מבוא

הנחת תותבות באופן מיידית לאחר עקירות שיניים אינו דבר חדש, כבר בשנת 1860

דווח Richardson לראשונה השימוש בתותבות מיידיות.<sup>1</sup>

תותבות מיידיות הן כלי שיקומי חשוב ברפואת שיניים, לרופא בכלל ולמתרפא

בפרט, במיוחד שכלי זה נותן מענה בסיסי למתרפא במקרים של עקירת שיניים

קדמיות, מענה זה הינו אסטתי, פונקציונלי, חברתי ופסיכולוגי.<sup>2</sup>

אולם תותבת מיידית, אינה נוחה הן לרופא וגם למתרפא, בגלל חוסר הדיוק שלה

ובגלל השינויים במבנה החניכיים שעוברים ספיגה מהירה לאחר העקירות, לכן ישנו

צורך לריפודים חוזרים בבסיס התותבת על מנת להגביר יציבות, רטנציה התותבת

ונוחות המתרפא.

בעידן השתלים הדנטלים השימוש בתותבות פחת,<sup>3</sup> אך התותבות המיידיות מהוות

אלטרנטיבה שיקומית שעדיין קיימת.

---

<sup>1</sup> Richardson JA. Practical treatise on mechanical dentistry. Philadelphia, Lindsay and Blakiston, 1860.

<sup>2</sup> Heartwell CM, Salisbury FW. Immediate complete dentures: An . J Prosthet Dent 15:516, 1965

<sup>3</sup> Douglass, C. W., Shih, A. Ostry, L. Will there be a need for complete dentures

-in the United States in 2020?, J Prosthet Dent 87:5;2002.

באמצעות התותבת המיידית ניתן לבדוק התאמה , גודל , צורה , צבע ועמדת השיניים. לכן היא משמת גם ככלי אבחנתי לרופא המבצע ומאפשרת לו להעריך בצורה אופטימלית לשיקום הקבוע .

אלטרנטיבה שיקומית זו , מצריכה מהרופא תקשורת מיוחדת עם המתרפא, כי ברוב המקרים המתרפאים הופכים לחסרי משנן כלל , שכולל בדרך כלל גם טראומה נפשית ופסיכולוגית.<sup>4</sup>

תותבת מיידית אינה חייבת להיות תותבת שלמה . משיקולים רפואיים קליניים , הרופא מחליט על ביצוע תותבת מיידית , כמעבר לשיקום סופי , דהיינו תותבת סופית או השתלות , בכדי שימור מצב קיים בפה כמו מניעת בקיעת יתר של שיניים נגדיות , תנועות ורבאליות ופונטיות, הרמת מנשך וגובה ורטיקלי של הפנים.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Textbook of COMPLETE DENTURES. 6<sup>TH</sup> Edition,2009 , People's Medical Publishing House.

<sup>5</sup> ראה ה"ש 3.

**מהי תותבת מיידית? ומה הן היתרונות והחסרונות שלה?**

**היא אופציה שיקומית שנעשת במצב בו השיניים עדיין נמצאות בפה, ונמסרת בעת עקירת השיניים.**

### יתרונות:

ישנם יתרונות רבים לתותבות מיידיות.<sup>6</sup>

- i. קידום בריאות הפה: תותבת מיידית, מונעת השארת שיניים עם פרוגנוזה גרועה מאוד, שבדרך כלל מהוות זיהום קיים הפה והמתרפא דוחה את עקירתן.
- ii. פסיכולוגיה חברתית: רוב המתרפאים מתביישים לעקור שיניים עם פרוגנוזה גרועה, במיוחד באזור אנטריורי, מחשש שיופיעו בחברה מחוסרי שיניים, לכן תותבת מיידית נותן מענה סביר למתרפאים אלו.
- iii. שמירה על גובה אנכי – Vertical dimension – של הפנים: תותבת מיידית שומרת על גובה פנים ומונעת התמוטטות של הרקמה הרכה.
- iv. שמירה על מישור אוקלוזלי: תותבת מיידית מונעת תופעות לוואי של עקירת שיניים נגדיות, כמו בקיעת יתר.
- v. ריפוי הרקמה הרכה: שמירה על קריש הדם והמוסטאזה – Homeostasis – טובה יותר לאחר עקירות, על ידי הלחץ המופעל על הרקמה.
- vi. רכס שאריתי: מחקרים של Kelly, Sievers<sup>7</sup> ו Johnson<sup>8</sup>, מראים כי לחצים בתחום הפיזיולוגים שמופעלים על הרכס השאריתי, משפרים חוזק וריזולנטיות של הרקמה הרכה.

<sup>6</sup> Johnson DL, Stratton RJ. An introduction to immediate dentures. *In* Fundamentals of Removable Prosthodontics. Chicago, Quintessence, 1980.

<sup>7</sup> Kelly EK, Sievers RF. The influence of immediate dentures on tissue healing and alveolar ridge form. *J Prosthet Dent* 9:738,1959.

<sup>8</sup> Johnson K. A clinical evaluation of upper immediate denture procedures. *J Prosthet Dent* 16:799, 1966

## חסרונות:

ישנם חסרונות לתותבות המיידיות.<sup>9</sup>

- i. אסתטיות מוגבלת: תותבת מיידית, אינה נותנת מענה אסתטי ופונטי אופטמלי, במיוחד באזור אנטריורי.
- ii. עלות: היא מוסיפה עלויות למתפא.
- iii. תחזוקה: יש צורך בתחזוקת התותבת המיידית, בגלל שינויים ברכס השאריתי, כך שיש צורך בריפוד חוזר כל כמה חודשים.
- iv. אי נוחות למתפא: בגלל אתרי העקירה הטריים, לרוב תותבות גורמות לפצעי לחץ, שזה מגביר את אי נוחותו של המתפא.

## קונטראינדקציות:

ניתן להגיד שאלטרנטיבת שיקום זו, מתאימה למרבית המתפאים. כך שאין קונטראינדקציות, אולם כמו בכל טיפול דנטלי, לא ניתן לטפל במתפאים שעברו הקרנות ראש-צוואר, אירוע לבבי בתקופה שפחותה מששה חודשים.<sup>10</sup>

## שלבי ביצוע:

### i. אבחנה ותוכנית טיפול:

כמו בכל טיפול דנטלי, תכנון נכון הוא מפתח להצלחה. בדיקה המתבססת על מודלים ראשוניים שמועמדים על הארטיקולטור ביחס מרכזי – Centric relation – שכוללים את כל הסטרוקטורות האנטומיות (שיפועים ברכסים, טורוסים ואחיזת הפרנולום).

<sup>9</sup> ראה ה"ש 7.

<sup>10</sup> Zarb GA, Bolender CL, Carlsson GE. Immediate denture treatment. Mosby, 1990.

חשוב לברר את ציפיותיו של המתרפא לגבי פונקציה ואסתטיות.

וכמובן להסביר את מהלך הטיפול הצפוי לפני ואחרי מסירת התותבת.

## ii. תכנון הטיפול:

עדיף לעשות את הטיפול בשני שלבים, אולם קיים גם שלב אחד.

שלב כירורגי אחד - ביצוע כל העקירות בשלב אחד, לרוב מבוצע במקרי חירום, והחסרונות שזו פרוצדורה כירורגית נרחבת והתותבת מחייבת יותר התאמות חוזרות בפה.

שני שלבים - עוקרים שיניים אחוריות, ולאחר ששה שבועות החלמה עוקרים שיניים קדמיות ומוסרים את התותבת, בשלב זה הרכסים האחוריים צפויים לפחות ספיגה ובכך ההתאמות החוזרות לאחר המסירה יפחתנה. כמו כן, ניתן לבצע אחרי עקירת שיניים אחוריות, תותבת מיידית משרף המאפשרת למתרפא תפקוד והסתגלות לתותבת בהוצאה.

## iii. מטבעים:

ישנן שלוש שיטות ללקיחת מטבעים שדומים במהותן לתותבת קבועה, אין משנה השיטה, החשוב הוא דיוק והכללת כל הסטרוקטורות האנטומיות במידה.<sup>11</sup>

1. כף חרושתית: כף חרושתית בשימוש עם הידרוקלואיד לא הפיך – אלגינט-,

מתאים למטבע עבודה ראשוני.

2. כף אישית: מוכנת על גבי המטבע הראשוני, גבולות הכף בדומה לגבולות כף

אישית בתותבת קבועה.

---

Cupero HM. Impression technique for complete maxillary immediate denture. J Prosthet Dent,<sup>11</sup>  
39:108,1978.

השוליים מעובדים עם קומפאונד או חומר סילוקוני עם צמיגות גבוהה והטבעת הרכסים עם חומר סילוקוני בצמיגות נמוכה יותר. החסרון בשיטה זו, במקרים של התבדרות ושיפולים עמוקים באזור שיניים קדמיות, עלול לשבור מודל הגבס בעת הוצאת הכף האישית.

3. כף אישית משולבת: המטבע נחלק לשני שלבים, תחילה מטביעים אזור השיניים האחוריות כולל עיבוד שוליים עם חומר סילוקוני בצמיגות נמוכה, ומעל זה מטביעים את החלק הקדמי עם אלגינט, תוך מיקום הכף בהתאם לחפיפה בין שני החלקים, לאחר ההתקשות מסירים את שני חלקי המטבע כיחידה אחת, היתרון בשיטה זו הוא במקרים של התבדרות שיניים קדמיות ושיפולים עמוקים.<sup>12</sup>

#### iv. ביצוע התותבת:

יש צורך בהערכה פריודנטלית סביב השיניים שיעקרו, על מנת להעריך מידת איבוד העצם. על מנת לאפשר התאמה יותר טובה של התותבת.

שיני המתרפא לפני עקירתן ממודל הגבס, משמשות ככלי עזר ואבחנתי לצורת ההעמדה.

יש לשים לב שלא לגרד ממודל הגבס בחלק הבוקלי של הרכס של השיניים שנעקרו במודל, כי זה גורם לנקודות לחץ על פלטת העצם שבדרך כלל דקה, מה שגורם לספיגת עצם באזור הבוקלי של השיניים הנעקרות.

---

<sup>12</sup> Gardner LK, Parr GR, Rahn AO. Modification of immediate denture sectional impression technique using vinyl polysiloxane. J Prosthet Dent 64:182,1932.

לאחר עקירת השיניים בגבס, יש צורך להחליק את המודל כי זה גורם

מכריע בצורת הרכס השאריתי לאחר הריפוי.<sup>13</sup>

תהליך יצור התותבת המיידית דומה מאוד לתהליך יצור התותבת הקבועה.

ניתן ליצר תותבת מיידית מאקריל מבושל או אקריל קר .

שלב אחרון בהכנה , הוא ליטוש ועיבוד סופי ומסירה לרופא המבצע.

### **מסירת התותבת:**

עוקרים את השיניים שנשארו בצורה א-טראומטית עד כמה שניתן, ניתן להסיר

זיזים חדים של עצם אינטר-ספטלית.<sup>14</sup>

יש צורך להזמין את המטופל יום אחרי המסירה, למעקב ויש לעשות הערכה מחדש

לגבי המוסטאזה ואיזון סגר .

---

<sup>13</sup> Lytle RB. Complete denture construction based on a study of the deformation of the underlying soft tissues. J Prosthet Dent 9:539,1959.

<sup>14</sup> Michael CG, Barsoum WM. Comparing ridge resorption with various surgical techniques in immediate dentures. J Prosthet Dent. 35:142,1976.

## דיון

עד כה, סקרנו מהי תותבת מיידית, אינדקציות, יתרונות וחסרונות, שיטות המטבעים השונים, שלבי הביצוע והמסירה.

אחרי סקירת הספרות, מצאנו כי התותבת המיידית הינה פתרון סביר כאשר ישנו צורך בעקירת שיניים, כך המתרפא יוצא עם תותבת מיידית לאחר עקירות בסיום הטיפול הראשוני.

תותבות מיידיות יכולות להיות הקדמה מאוד טראומטית לתותבות קבועות, לכן יש צורך ליידע את המתרפא במורכבות הטיפול, הפרוצדורות הקליניות והמעבדתיות, הצורך בתחזוקה ובביקורות החוזרות.

יש לציין שישנו קושי למתרפא בהתרגלות "לגוף הזר" החדש בפה, מבחינה אסתטית ופונקציונאלית, לכן חובת הרופא להסביר למתרפא את הקשיים הצפויים במהלך הטיפול.

## סיכום

כאשר רופאים מחליטים על אלטרנטיבה שיקומית זו, הם אינם אחראים רק על הפרוצדורות הקליניות והמעבדתיות, אלא גם על ידוע המתרפא על האלטרנטיבות השיקומיות האחרות, על הדרכתו להיגינה אוראלית לתחזוקה מושלמת ועל הצורך בביקורות חוזרות למעקב.

תותבות מיידיות יכולות להיות הקדמה מאוד טראומטית לתותבות קבועות, לכן יש צורך ליידע את המתרפא במורכבות הטיפול, הפרוצדורות הקליניות והמעבדתיות, הצורך בתחזוקה ובביקורות החוזרות.

תפקיד הטכנאי בביצוע אלטרנטיבה שיקומית זו, הינו חלק אינטגרלי וחשוב במושלמות הטיפול בדרך לשיקום הקבוע.



## ביבליוגרפיה

- Richardson JA. Practical treatise on mechanical dentistry. Philadelphia ,Lindsay and Blakiston, 1860.
- Heartwell CM, Salisbury FW. Immediate complete dentures: An .  
Journal of Prosthetic Dentistry 15:516, 1965
- Douglass, C. W., Shih, A. Ostry, L. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020?, Journal of Prosthetic Dentistry 87:5;2002.
- Textbook of COMPLETE DENTURES. 6<sup>TH</sup> Edition,2009 , People's Medical Publishing House.
- Johnson DL, Stratton RJ. An introduction to immediate dentures. *In* Fundamentals of Removable Prosthodontics. Chicago, Quintessence, 1980.
- Kelly EK, Sievers RF. The influence of immediate dentures on tissue healing and alveolar ridge form. Journal of Prosthetic Dentistry 9:738,1959.
- Johnson K. A clinical evaluation of upper immediate denture procedures Journal of Prosthetic Dentistry 16:799, 1966

- Zarb GA, Bolender CL, Carlsson GE. Immediate denture treatment. Mosby, 1990.
- Cupero HM. Impression technique for complete maxillary immediate denture. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 39:108,1978.
- Gardner LK, Parr GR, Rahn AO. Modification of immediate denture sectional impression technique using vinyl polysiloxane. *Journal of Prosthetic Dentistry* 64:182,1932.
- Lytle RB. Complete denture construction based on a study of the deformation of the underlying soft tissues. *Journal of Prosthetic Dentistry* 9:539,1959.
- Michael CG, Barsoum WM. Comparing ridge resorption with various surgical techniques in immediate dentures. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 35:142,1976.